



# Cardiocre



## 214/173 - Características clínicas, evolutivas y pronósticas de la endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica bicúspide

V.M. Becerra Muñoz<sup>1</sup>, J. Ruíz Morales<sup>2</sup>, I. Rodríguez Bailón<sup>3</sup>, G. Sánchez Espín<sup>4</sup>, A. Guijarro Contreras<sup>5</sup>, M.A. López Garrido<sup>1</sup>, J. Robledo Carmona<sup>3</sup>, M.V. García López<sup>6</sup>, J.J. Gómez Doblas<sup>3</sup> y E. de Teresa Galván<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Enfermedades Infecciosas; <sup>3</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>FEA Cirugía Cardíaca; <sup>5</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>6</sup>FEA Microbiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la malformación cardíaca congénita más frecuente. Se asocia a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluyendo endocarditis infecciosa (EI).

**Material y métodos:** Estudio observacional, unicéntrico de cohortes, que incluyó de forma prospectiva a todos los pacientes ingresados por EI sobre válvula aórtica nativa entre 1996 y 2014. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, microbiológicos, ecocardiográficos, complicaciones durante la hospitalización, necesidad quirúrgica, mortalidad "in hospital" y seguimiento a 1 año.

**Resultados:** De los 328 ingresos por EI, 118 fueron sobre válvula aórtica nativa (35,67%). 18 tenían VAB (16,22%), siendo más jóvenes ( $51 \pm 19,06$  vs  $60,83 \pm 15,73$  años,  $p = 0,021$ ) y con menor comorbilidad (Charlson  $0,67 \pm 0,77$  vs  $1,44 \pm 1,64$ ,  $p = 0,03$ ). Existió mayor tendencia hacia la etiología estafilocócica (38,9 vs 21,5%,  $p = 0,137$ ) y un 55,6% presentaron complicaciones perivalvulares (válvula aórtica tricúspide 16,1%,  $p = 0,001$ ), a expensas sobre todo de abscesos (38,9 vs 16,1%,  $p = 0,047$ ). La VAB fue el único factor predictor de las mismas (OR 7,87, IC95% 2,38-26,64,  $p = 0,001$ ). Los pacientes con VAB se operaron más durante el ingreso (83,3 vs 44,1%,  $p = 0,004$ ), la mortalidad "in hospital" fue menor sin alcanzar significación estadística (5,6 vs 25,8%,  $p = 0,069$ ), y la supervivencia a 1 año fue significativamente superior (93,8 vs 69,3%,  $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con EI sobre VAB son más jóvenes y tienen menos comorbilidad, presentan un mayor porcentaje de complicaciones perivalvulares y requieren cirugía precoz la mayoría de casos. La mortalidad intrahospitalaria o al mes siguiente del ingreso es menor, y la supervivencia a 1 año es significativamente mejor.